



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Non adherence – non response

Jetter, A ; Kullak-Ublick, G A

DOI: <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000050>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-46544>

Journal Article

Accepted Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0) License.

Originally published at:

Jetter, A; Kullak-Ublick, G A (2010). Non adherence – non response. *Therapeutische Umschau*, 67(6):281-282.

DOI: <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000050>

Non adherence – non response

(Editorial)

Alexander Jetter und Gerd A. Kullak-Ublick

Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, UniversitätsSpital Zürich, CH-8091 Zürich, Tel.: +41-44-255-2068, Fax: +41-44-255-4411, email: alexander.jetter@usz.ch oder gerd.kullak@usz.ch

In dieser Ausgabe der *Therapeutischen Umschau* werden die verschiedenen Aspekte beleuchtet, welche über die „Adherence“, also der Einnahmetreue von Medikamenten, entscheiden. Wir wissen viel über die vier, die klassische Pharmakokinetik bestimmenden Prozesse: Resorption, Verteilung, Metabolismus und Ausscheidung. Ebenso wichtig ist in einem vorgelagerten Schritt die Galenik, die z. B. bei Tabletten die Auflösungszeit oder Desintegrationszeit als wichtigen Faktor für ihre Wirksamkeit bestimmt. Die Desintegrationszeit spielt z. B. bei nichtsteroidalen Antirheumatika eine wichtige Rolle und wird aufgrund der Vorschriften in den Pharmakopoen in der Überwachung der Tablettenqualität routinemässig eingesetzt (Donauer & Löbenberg, 2007). Ohne adäquate Adhärenz werden alle nachfolgenden pharmazeutischen, pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Prozesse unwichtig. Die verschiedenen Arten fehlender Einnahmetreue, Begriffsbestimmungen, Risiken, Überwachungsmöglichkeiten und Methoden zur Erkennung, Differentialdiagnose und Therapie der non adherence oder non compliance werden in den Beiträgen in diesem Themenheft aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Dies entspricht der Komplexität des Themas und den verschiedenen Spezialdisziplinen und Berufsgruppen, die, am besten gemeinsam und koordiniert, zur Steigerung der Einnahmetreue des Patienten¹ beitragen können.

Neben der Überzeugungsarbeit des Arztes gegenüber dem Patienten, sind Anreizsysteme denkbar, welche zu einer Verbesserung der Adherence führen könnten. (i) Die Pay-for-performance (P4P) Initiativen, z.B. in England und USA, koppeln die Entlohnungsmodelle des Arztes an erreichte Therapieziele (Erfolg der Blutdrucksenkung, LDL-Senkung usw.). Damit wird Service-Qualität anstelle von Service-Quantität belohnt (Glickman SW, 2009). Ein mögliches Problem eines P4P Systems ist die Benachteiligung des Patienten mit mangelnder Adherence (McDonald R, 2009). (ii) Eine höhere Selbstbeteiligung des Patienten an den Medikamentenkosten wurde in Bezug auf Adherence bereits bei Diabetikern geprüft (Maciejewski ML, 2010). Eine Erhöhung der Selbstbeteiligung um \$ 5.00 hatte über einen Zweijahreszeitraum einen negativen Einfluss auf die Adherence, trotz einer initialen Verbesserung. (iii) Das in einigen Schweizer Kantonen etablierte Modell der Selbstdispensation von Medikamenten durch den Arzt weist in Bezug auf das Patientenmanagement einen möglichen Vorteil gegenüber dem Medikamentenbezug in der Apotheke auf. Der Arzt kann dem Patienten die Einnahme direkt anhand der Packung erläutern und ggf. auf weitere Aspekte wie Preis des Medikaments, Einnahmemodus, Packungsgrösse usw. eingehen. Der Behandlungsvertrag erstreckt sich damit unmittelbar auch auf die Verabreichung der Medikation. Zumindest könnte der Effekt auf die Adherence in Vergleichskollektiven (z.B. Arztpraxen ohne Selbstdispensation) untersucht werden.

Dieses Themenheft ist auf die Pharmakotherapie fokussiert. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass auch bei der nichtmedikamentösen Behandlung die Therapietreue essentiell ist, z. B. das

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Themenheft meist nur eine Geschlechterform gewählt. Die Formulierungen gelten aber immer für beide Geschlechter gleichbedeutend.

Befolgen von Diäten, das selbständige Üben in der Physiotherapie oder die Beibehaltung von Verhaltensänderungen. Ein wichtiger Aspekt bei der Verbesserung der Adherence zu einer Therapie ist neben der individuellen Wahl der adäquaten Schulung, der besten Applikationshilfe und des besten Einnahmeschemas das Vertrauen, das einerseits vom Patienten in die Therapie und die Therapeuten entwickelt werden muss, andererseits aber auch bei den Therapeuten in den Patienten und seine Adherence entstehen muss. Dem stehen Kontrollmassnahmen gegenüber, getreu dem Lenin zugeschriebenen Ausspruch „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“. Gerade in der Überwachung der Pharmakotherapie zeigt sich aber, dass trotz technisch ausgefeilter Überwachungsmethoden ein letzter, nicht überwachbarer Bereich bleibt, da der Patient immer noch eine Möglichkeit hat, die Tablette nicht wie erwünscht einzunehmen oder sie bei direkt überwachter Medikamenteneinnahme im Mund zu behalten und später auszuspucken. Der Aufbau von gegenseitigem Vertrauen ist also wichtig, eine eigentlich banale Erkenntnis, die aber im täglichen Arbeiten aktiv gelebt werden will. Ebenso wäre wünschenswert, Kontrollmassnahmen so individuell einzusetzen, dass sie nicht als einschränkend, sondern als hilfreich empfunden werden.

In der klinischen Praxis wird bei einem ausbleibenden Therapieerfolg (non response) sicherlich zu selten an die Möglichkeit der fehlerhaften Einnahme (non adherence) gedacht und im Patientengespräch thematisiert. Dies zeigen die in den Beiträgen genannten Raten an Patienten, die in der einen oder anderen Art die Medikamente nicht korrekt einnehmen. Das Hauptanliegen dieses Themenheftes ist es, den im therapeutischen Prozess involvierten Personen die Problematik der non adherence mit ihren Konsequenzen näher zu bringen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Wir möchten es nicht versäumen, an dieser Stelle allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge zu danken, die das Thema facettenreich darstellen. Gerade in Zeiten, in denen der Kostendruck im Gesundheitswesen zunimmt, ist in Anbetracht der Alternativen (z. B. Dosissteigerung, Therapieerweiterung) und Konsequenzen (z. B. Verschlechterung der Erkrankung, Transplantatabstossung) die Thematisierung der Adhärenz im Patientengespräch eine effektive Massnahme zur Therapieverbesserung, die mehr Beachtung verdient. Wir hoffen, dass dieses Themenheft zu einer Sensibilisierung für dieses wichtige Thema beiträgt.

Referenzen:

Donauer N, Löbenberg R. A mini review of scientific and pharmacopeial requirements for the disintegration test. *Int J Pharm* 2007; 345: 2-8.

Glickman SW, Peterson ED. Innovative health reform models: pay-for-performance initiatives. *Am J Manag Care* 2009; 15: S300-5.

McDonald R, Roland M. Pay for performance in primary care in England and California: comparison of unintended consequences. *Ann Fam Med* 2009; 7: 121-7.

Maciejewski ML, Bryson CL, Perkins M, Blough DK, Cunningham FE, Fortney JC, Krein SL, Stroupe KT, Sharp ND, Liu CF. Increasing copayments and adherence to diabetes, hypertension, and hyperlipidemic medications. *Am J Manag Care* 2010; 16: e20-34.